

MAT: Ordena Registro de Licencia Médica de doña Melanie Peña Romero.

VISTOS:

1. D.A. N°1628, de fecha 29.06.2021, que asume el cargo de Alcalde de la Municipalidad de El Quisco, don José Antonio Jofré Bustos, en virtud de las facultades que le confiere la Ley N°18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus modificaciones posteriores;
2. D.E. N°4408, de fecha 06.07.2021, que deja sin efecto D.E. N°0165/2021, y delega faculta de firmas que indica;
3. Resolución N°18 de 2017 de Contraloría General de la República, que fija normas sobre tramitación en línea de decretos y resoluciones relativos a las materias de personal que señala.
4. Resolución N°6, de 2019, de Contraloría General de la República, que fija normas sobre exención del trámite de Toma Razón, de las materias de personal que se indican;
5. D.A. N°4503 de fecha 31.12.2013, que dispone numeración especial correlativa para aquellos Decretos, que afecten a funcionarios municipales, de acuerdo al artículo 53º de la Ley N°18.695, y que deban registrarse a través del Sistema de Información y Control de Personal de la Administración del Estado (SIAPER);
6. Ley N°18.883, Estatuto Administrativo de los funcionarios municipales;
7. D.E. N°8800, de fecha 15.12.2021, que regulariza Nombramiento A Contrata;
8. D.E. N°2877, de fecha 31.08.2022, que Instruye sobre revisiones mínimas de actos administrativos que deberá efectuar la Unidad de Control;
9. Licencia Médica N°3 – 077365876 -5, de fecha 13.10.2022, presentada a través de la Oficina de Partes con fecha 17.10.2022, según Folio 7391 N°7860, presentado por doña Melanie Peña Romero;
10. Licencia Médica N°3 – 077672215 -4, de fecha 20.10.2022, presentada a través de la Oficina de Partes con fecha 24.10.2022, según Folio 7453 N°8048, presentado por doña Melanie Peña Romero

CONSIDERANDO:

- a) Licencia Médica N°3 – 077365876 -5, de fecha 13.10.2022, presentada a través de la Oficina de Partes con fecha 17.10.2022, según Folio 7391 N°7860.
- b) Licencia Médica N°3 – 077672215 -4, de fecha 20.10.2022, presentada a través de la Oficina de Partes con fecha 24.10.2022, según Folio 7453 N°8048.

DECRETO:

- I. **Regístrese en el Sistema de Control de Asistencia** la Licencia Médica N°3 – 077365876 -5, presentada por doña **Melanie Peña Romeo**, RUT N°19.403.507-1, por un periodo de 07 días, a contar del 15.10.2022 y hasta el 21.10.2022, ambas fechas inclusive.
- II. **Regístrese en el Sistema de Control de Asistencia** la Licencia Médica N°3 – 077672215 -4, presentada por doña **Melanie Peña Romeo**, RUT N°19.403.507-1, por un periodo de 07 días, a contar del 22.10.2022 y hasta el 28.10.2022, ambas fechas inclusive.
- III. La Dirección de Administración y Finanzas, adoptará las medidas pertinentes para el cumplimiento de la presente resolución, como también supervisará que la tramitación se ejecute en los plazos legalmente establecidos.
- IV. Quedará pendiente la autorización de la Licencia Médica, hasta la recepción de la Resolución del Compín o Isapre.



V. Anótese, comuníquese, dese cuenta y archívese.

POR ORDEN DE SR. ALCALDE,

Firma electrónica en conformidad con el Art. 2° letra F y G de la ley 19.799.



Distribución:

DAF, Siaper, Archivo
PMA/MCM/rcg.



MARLENE CATALÁN MARÍN
Secretaria Municipal



PEDRO MOLINA ÁLVAREZ
Director de Administración y Finanzas



17 OCT 2022



FOLIO
N°

7391
7860

Licencia Médica
Otorgada para cotizante ISAPRE

DOCUMENTO NO VÁLIDO PARA TRÁMITES

MINISTERIO DE SALUD



N°3 077365876-5

SECCIÓN A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1 IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

PEN A	ROMERO	MELANIE ANGE	19403507 - 1
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO	NOMBRES
13102022	15102022	26 F	RUN
FECHA OTORGAMIENTO		FECHA INICIO REPOSO	EDAD
07	S I E T E		SEXO
N° DE DÍAS		N° DE DÍAS EN PALABRAS	

Documento firmado electrónicamente
FIRMA TRABAJADOR

A.2 IDENTIFICACIÓN DEL HIJO

Sólo para licencias por enfermedad grave hijo menor de un año y post natales (Art. 199 y 200 del C. del Trabajo) y juicio de adopción plena (Ley 18.867).

MARCHANT	PEN A	MAITE	27746491 - 8
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO	NOMBRES
09032022			RUN
FECHA NACIMIENTO			

A.3 TIPO LICENCIA

1 = ENFERMEDAD O ACCIDENTE COMÚN 2 = PRORROGA MEDICINA PREVENTIVA 3 = LICENCIA MATERNAL PRE Y POST NATAL 4 = ENFERMEDAD GRAVE NIÑO MENOR DE 1 AÑO 5 = ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO 6 = ENFERMEDAD PROFESIONAL 7 = PATOLOGÍA DEL EMBARAZO	4
RECUPERABILIDAD LABORAL 1 = SI 2 = NO	INICIO TRAMITE INVALIDEZ 2 1 = SI 2 = NO
FECHA DEL ACCIDENTE, TRABAJO O DEL TRAYECTO	DIA MES AÑO
HORA MINUTOS	TRAYECTO 1 = SI 2 = NO
FECHA DE LA CONCEPCIÓN	MES AÑO

A.4 CARACTERÍSTICAS DEL REPOSO

1 = REPOSO LABORAL TOTAL 2 = REPOSO LABORAL PARCIAL	1
SÓLO PARA REPOSO PARCIAL	A = MAÑANA B = TARDE C = NOCHE
LUGAR DE REPOSO 1 = SU DOMICILIO 2 = HOSPITAL 3 = OTRO DOMICILIO	1
JUSTIFICAR SI ES OTRO (3)	
DIRECCIÓN: CALLE;N°;DEPTO;COMUNA LAS REINAS 485, EI	
Quisco	
TELÉFONO (PERSONAL O DE CONTACTO) 09-61722007	

A.5 IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL

CALDERON	MARTINEZ	MARITZA	11945373 - 9
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO	NOMBRES
REG. COLEGIO PROFESIONAL		CORREO ELECTRÓNICO	MEDICINA GENERAL
7-7654963/	RAMON BARROS LUCO	2047, San Antonio	1 1 = MÉDICO 2 = DENTISTA 3 = MATRONA
TELÉFONO/FAX	DIRECCIÓN		ESPECIALIDAD

Documento firmado electrónicamente
FIRMA PROFESIONAL

TRABAJADOR SECTOR PÚBLICO: Deberá presentar la licencia médica a su empleador dentro de los tres días hábiles a contar del día hábil siguiente a la fecha de inicio del reposo médico.

TRABAJADOR INDEPENDIENTE: Deberá presentar la licencia médica a su empleador dentro de los dos días hábiles a contar del día hábil siguiente a la fecha de inicio del reposo.

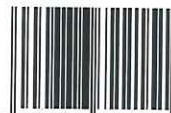
TRABAJADOR DEPENDIENTE: Deberá presentar la licencia médica a su empleador dentro de los dos días hábiles a contar del día hábil siguiente a la fecha de inicio del reposo.



24 OCT 2022

FOLIO
Nº2453-
8040**Licencia Médica**
Otorgada para cotizante ISAPRE**DOCUMENTO NO VÁLIDO PARA TRÁMITES**

MINISTERIO DE SALUD



Nº 3 077672215-4

SECCIÓN A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL**A.1 IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR**

P E N A	R O M E R O	M E L A N I E A N G E	1 9 4 0 3 5 0 7 - 1
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUN
2 0 1 0 2 0 2 2	2 2 1 0 2 0 2 2	2 6 F	
FECHA OTORGAMIENTO	FECHA INICIO REPOSO	EDAD	SEXO
0 7	S I E T E		
Nº DE DÍAS	Nº DE DÍAS EN PALABRAS		

Documento firmado electrónicamente

FIRMA TRABAJADOR

A.2 IDENTIFICACIÓN DEL HIJO

Sólo para licencias por enfermedad grave hijo menor de un año y post natales (Art. 199 y 200 del C. del Trabajo) y juicio de adopción plena (Ley 18.867)

M A R C H A N T	P E Ñ A	M A I T E	2 7 7 4 6 4 9 1 - 8
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUN
0 9 0 3 2 0 2 2			
FECHA NACIMIENTO			

A.3 TIPO LICENCIA

4	1 = ENFERMEDAD O ACCIDENTE COMÚN 2 = PRORROGA MEDICINA PREVENTIVA 3 = LICENCIA MATERNAL PRE Y POST NATAL 4 = ENFERMEDAD GRAVE NIÑO MENOR DE 1 AÑO 5 = ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO 6 = ENFERMEDAD PROFESIONAL 7 = PATOLOGÍA DEL EMBARAZO
RECUPERABILIDAD 1 1 = SI LABORAL 2 = NO	INICIO TRAMITE 2 1 = SI INVALIDEZ 2 = NO
FECHA DEL ACCIDENTE TRABAJO O DEL TRAYECTO	DIA MES AÑO
HORA MINUTOS	TRAYECTO 1 = SI 2 = NO
FECHA DE LA CONCEPCIÓN	MES AÑO

A.4 CARACTERÍSTICAS DEL REPOSO

1	1 = REPOSO LABORAL TOTAL 2 = REPOSO LABORAL PARCIAL
SÓLO PARA REPOSO PARCIAL	A = MAÑANA B = TARDE C = NOCHE
LUGAR DE REPOSO 1	1 = SU DOMICILIO 2 = HOSPITAL 3 = OTRO DOMICILIO
JUSTIFICAR SI ES OTRO (3)	
DIRECCIÓN: CALLE;Nº;DEPTO;COMUNA	LAS REINAS 485, EI
Quisco	
TELÉFONO (PERSONAL O DE CONTACTO)	09-61722007

A.5 IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL

G A L V E Z	M O Y A	J U A N E G I D I O	5 8 6 1 4 5 2 - 1
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUN
11496-0		PEDIATRÍA	1 1 = MÉDICO 2 = DENTISTA 3 = MATRONA
REG. COLEGIO PROFESIONAL	CORREO ELECTRÓNICO	ESPECIALIDAD	
56-995425500/	ANTONIO PALMIERI 250, San Antonio		
TELÉFONO/FAX	DIRECCIÓN		

Documento firmado electrónicamente

FIRMA PROFESIONAL

TRABAJADOR SECTOR PÚBLICO: Deberá presentar la licencia médica a su empleador dentro de los tres días hábiles a contar del día hábil siguiente a la fecha de inicio del reposo médico.**TRABAJADOR INDEPENDIENTE:** Deberá presentar la licencia médica a su empleador dentro de los dos días hábiles a contar del día hábil siguiente a la fecha de inicio del reposo.**TRABAJADOR DEPENDIENTE:** Deberá presentar la licencia médica a su empleador dentro de los dos días hábiles a contar del día hábil siguiente a la fecha de inicio del reposo.

Distribución:

MARÍA FERNANDA AHUMADA - SECRETARIA ALCALDIA - UNIDAD DE ALCALDIA



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese a:
<http://sgdoc.elquisco.cl/exedoc/rest/api/utls/descargarFirma/83493>

